

Lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa

Ako všeobecný lekár pre deti a dorast vyjadrujem podľa § 24 ods. 7 zákona č. 355 / 2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a § 28a ods (3) Zákona č. 245/ 2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov že:

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:

- dieťa **je / nie je** pravidelne očkované,
- dieťa **trpí / netrpí** žiadnou alergiou,
- dieťa **je spôsobilé / nie je spôsobilé** navštevovať materskú školu

nehodiace prečiarknite

Zdravotné ťažkosti dieťaťa, na ktoré je potrebné upozorniť :

.....

.....

Meno a priezvisko všeobecný lekár pre deti dorast:

Telefonický kontakt:

V Dňa

.....
pečiatka a podpis
všeobecného lekára pre deti a dorast

* Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, zákonný zástupca predloží vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie, ak ide o dieťa s diétnym programom, zdravotnými ťažkosťami, predloží jeho zákonný zástupca spolu so žiadosťou o prijatie lekárskej dokumentácie.

Dátum prevzatia žiadosti:..... Podpis preberajúceho pedag. zamestnanca:

_____ tu odstrihnúť _____

**Potvrdenie o prebratí Žiadosti o prijatie dieťaťa na predprimárne vzdelávanie
do SMŠ MONTE –Detský svet**

Dátum prevzatia žiadosti: Podpis preberajúceho pedag. zamestnanca: